COMPTES RENDUS HEBDOMADAIRES

DES

SÉANCES ET MÉMOIRES

DE LA

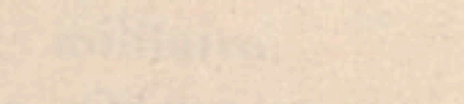
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

TOME SECOND — NEUVIÈME SÉRIE

ANNÉE 1890

QUARANTE-DEUXIÈME DE LA COLLECTION

Avec figures.



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1890

SÉANCE DU 8 MARS 1890

MM. Dejerine et Letulle : Sur la nature de la sclérose des cordons postérieurs dans la maladie de Friedreich (*Sclérose névroglique pure*). — MM. Legroux et Lannelongue : Sur la transplantation du corps thyroïde sur l'homme, pratiquée par M. le professeur Lannelongue. — M. E. Bataillon : La dégénérescence musculaire dans la queue des larves d'Anoures et la Phagocytose. — M. le Dr Netter : Méningite suppurée consécutive à un coup de revolver. Coexistence du pneumocoque et du *staphylococcus pyogenes aureus*. Pénétration directe dans la cavité cranienne de microbes pathogènes préexistant dans la bouche.

Présidence de M. Straus.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE

Lettre de M. le professeur Laveran qui demande à être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre titulaire de la Société de Biologie.

— Lettres de remerciements de M. le Dr Jourdanet qui a été élu membre honoraire ;

— De M. Marion qui a été élu membre associé ;

— De M. Jourdan qui a été élu membre correspondant.

Sur la nature de la sclérose des cordons postérieurs dans la maladie de Friedreich

(*Sclérose névroglique pure*),

par MM. Dejerine et Letulle,

(*Travail du laboratoire de M. le professeur Straus*).

L'histoire anatomo-pathologique et clinique des scléroses de la moelle épinière fit un pas décisif, lorsque notre illustre et regretté maître Vulpian les divisa en systématiques et en diffuses. Cette division d'une importance capitale, aujourd'hui comme autrefois, est fondamentale en pathologie médullaire, elle est journellement, pour l'anatomo-pathologiste comme pour le clinicien, d'un secours précieux dans l'étude des affections du névraxe, dont l'histoire est encore loin d'être établie d'une manière complète et définitive.

Jusqu'ici donc, c'est bien plus par la topographie des lésions que par les caractères histologiques propres à ces dernières, que les différentes scléroses de la moelle épinière se distinguent les unes des autres. On y

rencontré Chaslin chez les épileptiques, et comme cette dernière aussi, relevant d'une anomalie de développement.

Si, maintenant, nous jetons un regard sur les scléroses médullaires en général, nous pouvons, dès à présent, les diviser en deux grandes classes, à savoir : *la sclérose névroglique pure*, caractérisée par une prolifération névroglique à morphologie spéciale, avec intégrité presque absolue des vaisseaux, et la *sclérose à la fois conjonctive et névroglique et dans laquelle existent toujours des altérations vasculaires.*

A la première catégorie appartient la maladie de Friedreich, et c'est la seule sclérose jusqu'ici, qui rentre dans ce groupe. Dans la deuxième catégorie au contraire, rentrent toutes les autres scléroses de la moelle épinière : sclérose diffuse, sclérose en plaques, tabes ordinaire, etc. Cette dernière, en effet, n'est autre chose qu'une sclérose vasculaire systématisée, suivant le trajet intra-médullaire des racines postérieures. Ajoutons enfin en terminant, que le premier groupe, dans la moelle comme dans le cerveau, relève de l'hérédité et de l'évolution, et que, dans le deuxième au contraire, la sclérose est toujours acquise.

Sur la transplantation du corps thyroïde sur l'homme pratiquée par M. le professeur Lannelongue.

Note de MM. Legroux et Lannelongue.

Les faits de myxœdème ou de cachexie pachydermique, consécutifs à l'extirpation entière de la glande thyroïde, sont aujourd'hui bien connus depuis l'étude qui en a été faite pour la première fois par Reverdin, de Genève, en 1882. Il ne saurait convenir de rappeler, dans une note, les nombreux travaux français et étrangers publiés depuis sur ce sujet ; Reverdin les a résumés d'ailleurs dans une seconde communication faite au Congrès de chirurgie (octobre 1886).

Les malades, à qui l'on fait subir l'extirpation entière du corps thyroïde, présentent fréquemment, au bout de quelques mois, des troubles graves aussi divers que multipliés : lenteur des mouvements, grande fatigue allant jusqu'à l'impossibilité de la marche, altération fonctionnelle des sens de la vue et de l'ouïe dont l'acuité est diminuée, perversion du goût, affaiblissement du tact, embarras de la parole, grande pâleur ou teinte bleuâtre de la peau, bouffissure de la face, du cou et du tronc, œdème particulier des membres, diminution de la mémoire, perversion des sensations, dépression plus ou moins grande de l'activité cérébrale et affaiblissement très marqué des facultés intellectuelles ; tel est, en quelques mots, le tableau d'une dégradation physique et morale, aboutissant parfois à la mort.

On ne peut s'empêcher de comparer l'état morbide provoqué par l'extirpation de la glande thyroïde à celui que W. Gull a décrit sous le nom

d'état crétinoïde et que Charcot, sans connaître les travaux de Gull et d'Ord, a décrit de son côté, en l'appelant cachexie pachydermique. On est encore très frappé de l'analogie de tous ces faits avec ceux qui rentrent dans le cadre du type clinique que Bourneville, dans plusieurs communications, et d'autres auteurs avec lui, ont décrit sous le nom d'idiotie crétinoïde chez les sujets jeunes qui sont dépourvus de corps thyroïde.

L'observation clinique a donc révélé que l'absence de la glande thyroïde ou une insuffisance réelle et notable de ses fonctions entraîne une déchéance de l'organisme humain pouvant arrêter le développement physique et intellectuel des sujets, et semblable à la déchéance qu'entraîne l'extirpation de cet organe.

Or, chez les animaux, la méthode expérimentale a produit des résultats analogues. En effet, Schiff, von Eiselsberg, Horsley, pour ne citer que quelques noms, ont déterminé, sur divers animaux, les chiens, les singes, des troubles comparables à ceux que l'on observe chez l'homme. Aussi les physiologistes ont-ils pensé qu'on pouvait empêcher ces effets en transplantant une autre glande thyroïde chez les animaux qui s'en trouvent privés. Horsley a même émis cette opinion qu'on pourrait peut-être éviter le myxœdème survenant chez l'homme après l'extirpation totale du corps thyroïde, en greffant la glande d'un animal dans une région determinée du corps humain. Je crois, en effet, que dorénavant on ne doit recourir à l'entière ablation de cet organe, sans faire immédiatement la greffe d'un corps thyroïde sain.

C'est là une première indication, mais il en est une autre que je considère comme non moins importante. J'ai en vue l'intervention du chirurgien chez ces déshérités dont le développement cérébral et corporel s'arrête après la naissance, et chez qui la glande thyroïde fait défaut. Ne peut-on pas espérer qu'on parviendrait chez eux à enrayer la marche des accidents myxœdémateux, c'est-à-dire les altérations graves de la cachexie? et n'obtiendrait-on que ce résultat, qu'on serait certainement autorisé à faire une tentative qui, par elle-même, n'expose le sujet à aucun danger.

M'étant trouvé en présence d'un cas pareil, j'ai cru qu'une intervention simple était justifiée par toutes sortes de bonnes raisons. Cette opinion était aussi celle de mon collègue de l'hôpital Trousseau, M. Legroux, qui avait la malade dans son service et qui n'a pas hésité à me la confier, après avoir discuté avec moi le but et les conditions de l'intervention.

Le sujet, une jeune fille de quatorze ans, ne nous a pas paru posséder de corps thyroïde, ou, du moins, nous n'avons pas pu le distinguer, malgré une minutieuse recherche. Elle présentait à un haut degré les caractères du myxœdème et répond à merveille au type de l'idiotie crétinoïde de Bourneville.

L'opération décidée, je dus, avec regret, renoncer au projet de placer la greffe à la place normale occupée par le corps thyroïde, c'est-à-dire